

Nazwa i adres podmiotu  
sporządzającego kartę wypadku

## KARTA WYPADKU

### I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK<sup>1)</sup>

1. Imię i nazwisko lub nazwa .....
2. Adres siedziby .....
3. NIP ..... REGON ..... PESEL .....

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

.....  
rodzaj dokumentu

seria

numer

### II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego .....
2. PESEL .....

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

.....  
rodzaj dokumentu

seria

numer

3. Data i miejsce urodzenia .....
4. Adres zamieszkania .....
5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 albo art. 3a ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1205, z późn. zm.))

.....  
.....  

---

<sup>1)</sup> Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.



5. Stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub skutek rażącego niedbalstwa (wskazać dowody)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wskazać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

.....

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)	data	podpis
--	------	--------

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu .....

- 1) .....
- .....
- .....
- .....

- 2) .....
- |   |        |
|---|--------|
| imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku | podpis |
|---|--------|

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Kartę wypadku odebrano w dniu .....  
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

.....

.....

.....

.....

.....

.....